

Maternidade após os 40: os riscos de postergar demasiado a maternidade

Anibal Eusébio Faúndes¹, Olímpio Barbosa de Moraes Filho²

Durante quase todo o século passado, a idade do início da maternidade foi diminuindo na maior parte dos países ocidentais. Nas últimas décadas, entretanto, o aumento da participação da mulher em atividades produtivas, além de sua função tradicional de dona de casa, e a progressiva maior escolaridade da mulher foram fazendo com que a idade em que a mulher tem o seu primeiro filho fosse aumentando cada vez mais.⁽¹⁾

Diferente de outros países com nível socioeconômico semelhante, a mulher brasileira tem mais anos de escolaridade que os homens. As brasileiras terminam em maior número a educação primária, secundária e superior.⁽²⁾ Esse número cada vez maior de mulheres universitárias tem objetivos diferentes que a maternidade. Elas querem ser profissionais de sucesso e participar nas atividades sociais, econômicas e políticas em suas comunidades. Não surpreende, então, que a grande maioria delas postergue sua maternidade até após sua graduação e muitas vezes sua pós-graduação, especialização ou residência, no caso das médicas.

A consequência lógica desse desejo das mulheres de não permitirem que a maternidade interfira em seus planos de vida é que elas iniciam sua vida reprodutiva mais tardiamente, o que era costumeiro até poucos anos atrás. O primeiro filho já não mais chega em torno dos 20 anos de idade da mulher, mas se posterga para perto dos 30 anos e, ainda, para a metade ou o fim da quarta década de vida (30 a 39 anos) dela. Um primeiro filho após os 35 anos significa uma maior probabilidade de ter mais filhos após os 40 anos.

Por outro lado, mudanças na alimentação, controle das doenças da infância e melhor estilo de vida não apenas têm prolongado a vida do ser humano, mas também fazem que a mulher de 40 anos de hoje ainda esteja jovem e sadia. Poderia pensar-se, portanto, que não há problemas em postergar a maternidade até além dos 40 anos. Infelizmente não é bem assim, como veremos a seguir.

Diferente do homem, a mulher já nasce com todos os folículos primordiais e células germinativas, que amadurecerão ao longo de sua vida fértil. O ovário não tem a capacidade de multiplicar essas células germinais (ovogônias) em nenhum momento após o nascimento. A partir da primeira menstruação, um número variável de folículos vai crescer e um deles vai predominar, liberando um óvulo maduro a cada ciclo menstrual. No caso do homem, ele continua multiplicando suas células germinativas e produzindo dezenas e centenas de milhões de espermatozoides a cada dia, durante a maior parte de sua vida, até que a função hormonal do testículo começa a falhar e a produção de espermatozoides cai naturalmente.

Essa diferença é importante, porque significa que as células germinativas da mulher terminam esgotando-se com o tempo e o número de folículos que crescem a cada ciclo menstrual e, portanto, o número de óvulos disponíveis vai diminuindo ano a ano. Essa redução no número de óvulos torna-se mais evidente a partir de aproximadamente 35 anos de idade. Além disso, significa que essas células estão expostas à ação do tempo e aos efeitos ambientais por muitos anos, apesar de os ovários estarem protegidos dentro da pélvis.

1. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

2. Disciplina de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Olímpio Barbosa de Moraes Filho
Av. Dezessete de Agosto, 2.665, Casa Forte, 52061-540, Recife, PE, Brasil.
olimpiomoraes@yahoo.com.br

O resultado de tudo isso é que a fertilidade da mulher vai sendo cada vez menor com o passar do tempo, por isso se fala em infertilidade relacionada à idade. Estudos sobre a possibilidade de a mulher não conseguir ter filhos segundo a idade do matrimônio mostram que, enquanto mulheres que se unem entre os 20 e 24 anos têm menos de 6% de possibilidade de ficarem sem filhos, essa porcentagem sobe quase 10% entre 25 e 29 anos, 15% entre 30 e 34 anos, quase 30% entre 35 e 40 anos, e para acima de 60% entre as mulheres que se casam entre 40 e 44 anos.⁽³⁾

Essa redução na capacidade de ter filhos com o passar dos anos resulta tanto da dificuldade em engravidar como de uma maior porcentagem de abortos espontâneos. A infertilidade se associa não só ao menor número de óvulos, mas também à pior qualidade deles. Descreve-se o aumento de diversos tipos de anormalidades cromossômicas nos óvulos à medida que vai aumentando a idade. Essas anormalidades reduzem a capacidade dos óvulos de serem fecundados e, quando fecundados, a qualidade dos embriões pode ser menor, o que redundará em menor taxa de implantação e maior porcentagem de abortos.⁽⁴⁾

As eventuais alterações cromossômicas no óvulo também são responsáveis por defeitos genéticos. O mais conhecido é a trissomia 21, que se manifesta clinicamente pelo que comumente se chama mongolismo ou síndrome de Down. Já faz mais de 60 anos que se sabe que o risco de síndrome de Down aumenta com a idade da mãe e, em muito menor proporção, com a idade do pai.⁽⁵⁾

Alterações cromossômicas dos espermatozoides também podem ser observadas com o aumento da idade do homem, mas esses defeitos parecem estar mais associados a maior risco de abortamento espontâneo que a defeitos genéticos do recém-nascido.

Além da dificuldade em engravidar e da maior possibilidade de defeito genético, a idade mais avançada se associa a um maior risco de diversas complicações da gestação e do recém-nascido. Mulheres de 40 a 44 anos têm taxas mais elevadas de parto prematuro, quase duas vezes mais probabilidade de hipertensão e mais de duas vezes de diabetes gestacional. Seus recém-nascidos são mais frequentemente pequenos para a idade gestacional e têm maior risco de síndrome de angústia respiratória, de ser internados na UTI neonatal e de mortalidade perinatal.⁽⁶⁾

A boa notícia é que as técnicas de reprodução assistida têm permitido reduzir esses problemas e tornado realidade cada vez mais mulheres engravidarem com a idade acima dos 40 anos. As técnicas de fertilização *in vitro* provocam uma superovulação e, em lugar de apenas um folículo dominante, muitos folículos crescem, resultando em óvulos que podem ser fertiliza-

dos. Como as mulheres têm uma reserva de folículos primordiais cada vez menor, a resposta do ovário ao estímulo é cada vez mais fraca, e com frequência não se consegue recuperar mais que uns poucos óvulos, resultando, portanto, em poucos embriões para transferir. Atualmente se transferem não mais que dois embriões, pelo risco de gemelaridade, mas, sabendo-se que em mulheres acima de 40 anos a taxa de implantação (proporção de embriões transferidos que se implantam) é menor, a tendência é de transferir até quatro embriões.

Notícias de jornais mostrando que mulheres têm filhos com idade acima dos 60 anos escondem que nesses casos os óvulos fertilizados que deram lugar à gestação não são da própria mulher, mas de uma doadora, geralmente uma parente próxima. Porém, essa possibilidade existe e para a mulher esses filhos são tão seus como os de qualquer outra.

A outra boa notícia é que existem atualmente técnicas que permitem separar os embriões com defeitos genéticos daqueles normais antes da transferência. É óbvio que aqueles com defeito não são transferidos, considerando que têm mínimas possibilidades de se implantarem, e os que se implantam evoluem para aborto ou resultam num recém-nascido com anormalidades, às vezes incompatíveis com a vida.

Podemos concluir, portanto, que não é aconselhável postergar o início da maternidade para depois dos 35 anos e, mais ainda, para além dos 40 anos. No entanto, quando as circunstâncias da vida fazem que a primeira gravidez seja procurada tardiamente, existem hoje meios para melhorar as chances de engravidar, para prevenir a gestação de um embrião com defeito genético grave e para reduzir os riscos de eventuais complicações durante o curso da gravidez.

REFERÊNCIAS

1. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). SF2.3: age of mothers at childbirth and age-specific fertility [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 12]. Available from: https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas de gênero. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. (Informação Demográfica e Socioeconômica; nº 38).
3. Menken J, Trussell J, Larsen U. Age and infertility. *Science*. 1986;233(4771):1389-94. doi: 10.1126/science.3755843
4. Baird DT, Collins J, Egozcue J, Evers LH, Gianaroli L, Leridon H, et al. Fertility and ageing. *Hum Reprod Update*. 2005;11(3):261-76. doi: 10.1093/humupd/dmi006
5. Thompson JA. Disentangling the roles of maternal and paternal age on birth prevalence of down syndrome and other chromosomal disorders using a Bayesian modeling approach. *BMC Med Res Methodol*. 2019;19(1):82. doi: 10.1186/s12874-019-0720-1
6. Shrim A, Levin I, Mallozzi A, Brown R, Salama K, Gamzu R, et al. Does very advanced maternal age, with or without egg donation, really increase obstetric risk in a large tertiary center? *J Perinat Med*. 2010;38(6):645-50. doi: 10.1515/jpm.2010.084